

Visie op toekomstbestendig opleiden voor de psychologische BIG-beroepen

17 februari 2020

Inleiding en achtergrond

Waarom een visie op opleiden tot 2030?

De zorg is voortdurend in beweging. De samenleving is complexer geworden, als gevolg van demografische en maatschappelijke veranderingen waaronder vergrijzing, ontgroening en multiculturaliteit. Dat brengt een andere visie op gezondheid met zich mee, die ook gevolgen heeft voor het onderwijs. Tegelijkertijd spelen er veranderingen in financiële kaders en bekostiging. In deze visie van de Opleidingsraad beschrijven we hoe toekomstbestendige, vraaggestuurde opleidingen kunnen inspelen en anticiperen op een veranderende zorgvraag met uitdagende arbeidsmarktvragestukken.

Aanleiding

De behoefte aan een nieuwe visie op opleiden is in het Bestuurlijk Akkoord GGZ 2018 – 2022 als volgt benoemd:

"Partijen spannen zich in voor toekomstbestendige medische (vervolg)opleidingen in de ggz, waarin ook preventie – waaronder voeding en leefstijl – complexe samenwerkingsvraagstukken en de inzet van innovatie/eHealth zijn verankerd. Voor de psychiater worden deze elementen meegenomen in het nieuwe opleidingsplan, dat naar verwachting eind 2019 gereed is. De beroepsgroepen zorgen voor afstemming tussen de verschillende opleidingsplannen.

Zvw-partijen gaan gezamenlijk verkennen hoe de kwaliteit van de vervolgoopleidingen in de ggz verbeterd kan worden met een andere landelijke (of regionale) opleidingsinfrastructuur."

Ook tijdens recente invitational conferences van VWS en de Opleidingsraad kwam het onderwerp aan de orde. Zo staat in het verslag van de VWS-conferentie van 1 nov 2018 de behoefte aan een visie beschreven:

"Visie: verbinding tussen zorgvraag van de toekomst en hoe deze via opleiding beantwoord kan worden. Hierbij ook gebruik maken van wat er al in gang is gezet."

Tijdens de invitational conference van de Opleidingsraad op 1 februari 2019 is toekomstbestendig opleiden ook uitgebreid aan de orde geweest. Dat leidde tot een aantal suggesties, die in deze visie verwerkt zijn.

Kernvraag

Wat is er nodig om de toekomstige professionals op te leiden, zodat zij voortdurend kunnen meebewegen met de veranderende zorgvraag?

Uitgangspunten

Bij de ontwikkeling van deze visie zijn we uitgegaan van de missie:

De burger en de samenleving als geheel behoren erop te kunnen vertrouwen dat te allen tijde aan de reële verwachtingen van de burger over kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven (door signalering, preventie en interventie) en aan de maatschappelijke vraag naar zorg, voldaan kan worden. Om dit te kunnen realiseren zijn professionals vereist die beschikken over de juiste bekwaamheden, verkregen, onderhouden en geborgd door een goede opleiding en bij- en nascholing.

Voor adequate zorgverlening zijn opleidingstrajecten nodig, inclusief gereguleerde bij- of nascholing, waarin kennis en klinische competenties aan bod komen, die geborgd worden door een systeem van registratie en herregistratie zoals in de wet BIG geregeld is. De volgende kaders zijn hierbij van toepassing:

- expliciete verbinding tussen wetenschap en praktijk;
- voldoende beschikbaarheid van docenten die de verbinding tussen theorie en praktijk kunnen maken;
- het opleidingsproces en de organisatie van opleiden dienen transparant te zijn en in dienst te staan van belanghebbenden: cliënten, opleidingen en maatschappij.

Beantwoording van de kernvraag gaat dus over kwaliteit én kwantiteit; voldoende en adequaat opgeleide professionals.

Voor deze visie zijn de volgende vragen leidraad geweest:

- Wat zijn de verwachte ontwikkelingen in de zorgvraag die gevolgen kunnen hebben voor de gevraagde competenties van de professional?
- Welke consequenties vloeien hier uit voort?
- Waar moet de komende jaren dan in het bijzonder aandacht aan worden besteed, of: wat heeft prioriteit in de komende jaren?

Huidige Opleidingen

Voor alle duidelijkheid is het ook belangrijk om even kort een aantal kernprincipes te noemen die nu al een belangrijke rol spelen in de huidige opleidingen, en die we zeker willen behouden bij de verdere verbeteringen. Ten eerste betreft dat het duale kenmerk van de opleidingen tot Gz-psycholoog, Psychotherapeut en Klinisch (Neuro-)Psycholoog. Dit houdt in dat een groot deel van de opleiding plaats vindt in de praktijk waarin de werkbegeleider, supervisor en praktijkopleider een grote rol spelen. Daarnaast volgt de opleiding ook in een groep een curriculum, waarvoor de lessen worden gegeven door docenten met veel praktijkervaring of door experts met specifieke wetenschappelijke kennis. Hierdoor kan theorie snel ook in de praktijk worden toegepast en is er ruimte voor wisselwerking, aangezien de praktijkervaring ook weer in het onderwijs wordt ingebracht. Natuurlijk worden de opleidingen ook opgeleid om evidence-based te werken waar mogelijk, theoretisch onderbouwd en up-to-date. Zij worden opgeleid om efficiënte zorg te leveren voor mensen met psychische problemen door de hele levensloop met aandacht voor hun biopsychosociale context.

Een ander principe dat het laatste decennium tot bloei is gekomen, betreft het competentie gericht opleiden. Aan de hand van landelijk gedragen opleidingsplannen staan de te verwerven competenties van de opleidingen centraal. Op zeven gebieden moeten de opleidingen leren in de breedte hun vak te beheersen, te weten: *'Psychologisch handelen', 'Communicatie', 'Samenwerking', 'Kennis en wetenschap', 'Maatschappelijk handelen', 'Organisatie', 'Professionaliteit'*.

Tevens is een groot aantal Kenmerkende Beroepssituaties beschreven (KBS-en) inclusief de vereiste kennis en praktische vaardigheden. De opleidingen moeten in de praktijk laten zien dat zij volgens het te verwachten professionele niveau kunnen handelen in deze KBS-en, en voldoen dus aan landelijk gedragen eindtermen. Verder is een belangrijk kernprincipe het 'levenslang leren'.

De hier gepresenteerde visie bouwt voort op deze kernprincipes.

Dit alles neemt niet weg dat er nog veel werk te doen is om te komen tot toekomstbestendige opleidingen. Deze bouwen uiteraard voort op de huidige opleidingen. Maar een aantal inhoudelijke, logistieke en maatschappelijke issues moeten verder gezamenlijk door bij de 'psychologische BIG-opleidingen' betrokken partijen aangepakt worden en dat kan nu vanuit de Opleidingsraad.

Over welke opleidingen gaat het (niet)?

Deze visie gaat over het opleiden van niet-medische, academisch geschoolde professionals met een functie in de zorgverlening, binnen de ggz en de andere sectoren waar BIG-psy-professionals werkzaam zijn, van startkwalificatie tot en met het levenslang leren.

De visie gaat niet over 'de toekomstige ggz', of: 'de toekomstige beantwoording van de zorgvraag in het algemeen'. Ook gaat de visie niet over het hele beroepenveld in de ggz (en andere sectoren) en de samenhang hierbinnen.

Aanzet tot discussie en gesprek

Hoewel deze visie bijdraagt aan de punten genoemd in het Bestuurlijk Akkoord, moet de visie worden gezien als een startnotitie. We benoemen de gewenste randvoorwaarden voor organisatie en uitkomsten. Met de partijen die een publieke verantwoordelijkheid dragen en vertegenwoordigers van cliënten/naasten, moeten de randvoorwaarden worden ontwikkeld. Binnen de FGzPt gaat het dan vooral om de beroepsverenigingen, het College en de CRT.

I. Ontwikkeling zorgvraag tot 2030

Er wordt opgeleid om een toekomstige zorgvraag te kunnen beantwoorden, op het macroniveau van de samenleving en op het individuele niveau van de burger. We zien de volgende ontwikkelingen in vraag, aanbod en maatschappelijke kaders, die relevant zijn voor de toekomstige relatie tussen zorgvrager en zorgprofessional:

Visie op 'gezondheid' verandert

De ontwikkelingen in de zorgvraag (vraag naar zorg of om hulp) zijn bepalend voor de inhoud van opleidingen. Een zorgvraag vloeit voort uit een gesignaleerd probleem in 'gezondheid'. Wat onder 'gezondheid' wordt verstaan is aan verandering onderhevig. Steeds vaker wordt de omschrijving van Huber et al (2011)¹ gehanteerd: 'Het vermogen zich aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van de lichamelijke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'.

We zien een proces van de-medicalisering, een verschuiving van het biomedische model naar een meer inclusief medisch-psychosociaal gezondheidsbegrip. Hierbij komt de cliënt centraal te staan; de eigen omgeving krijgt een grotere rol, de cliënt heeft regie over de aanpak, er gebeurt zoveel mogelijk ambulant in plaats van intramuraal en er wordt rekening gehouden met diversiteit en inclusiviteit.

Ook de maatschappelijke visie op de vraag wanneer sprake is van een te behandelen probleem verandert, inclusief doelstellingen op het gebied van persoonlijk en maatschappelijk functioneren. We zien normalisering van wat eerder als ziekte werd beschouwd. Zo wordt psychologische zorg rondom relatie- of werkproblemen niet meer vergoed.

Er is daarnaast een beweging merkbaar van patiënt naar cliënt, naar burger, als subject. Preventie en vroegsignalering worden dan ook steeds belangrijker. Bijvoorbeeld gericht op het omgaan met een probleem en het beter informeren van de cliënt over keuzemogelijkheden ('samen beslissen'). Regie van de zorg komt zo meer en meer bij de burger te liggen en de verschillende facetten van hulpverlening werken samen rondom de cliënt.

Maatschappelijke en demografische ontwikkelingen

Demografisch en maatschappelijk gezien zijn de belangrijkste ontwikkelingen: vergrijzing (dus stijging van de zorgvraag: in aantal en meer chronisch), ontgroening (afname van het aantal jongeren; met gevolgen voor de arbeidsmarkt), financiële kaders (macrobudgettering; bijvoorbeeld een groter beroep op zelfredzaamheid), multiculturaliteit (de samenstelling van de samenleving verandert; diversiteit). Problematisch hierbij zijn de consequenties van de wisselende maatregelen voortkomend uit de wens van de overheid om het stelsel duurzaam betaalbaar te houden. Die veranderingen in het stelsel en de bekostiging van de zorg, evenals de wisselende visie op de rol van de ggz, zowel politiek als publiek, hebben directe gevolgen voor de organisatie van het zorgaanbod.

¹ Huber, M. et al.: Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ* (2015), en: Huber, M. et al.: How should we define health? *BMJ* 2011;343

Inhoudelijke en technologische veranderingen

Geleidelijk ontstaat meer inzicht in het belang en de mogelijkheden van vroegsignalering, digitale diagnostische mogelijkheden en behandelopties (e-health, e-learning) en meer kennis over combinaties van problemen (bijvoorbeeld verstandelijk beperkten met psychiatrische problematiek, forensische zorg, geriatrische zorg). Er is in korte tijd een groot aantal initiatieven ingezet² vanuit overheid en veldpartijen³ om kosten te beheersen en een duurzame toekomst in hulpverlening te realiseren, met het oog op de genoemde ontwikkelingen.

Vanuit de overheid zijn nieuwe grote veranderingen voorzien, zoals een wijziging van het bekostigingsstelsel. Ook wordt nagedacht over een fundamentele wijziging van de beroepenwetgeving (opvolging Wet BIG)⁴⁵. Een recente analyse⁶ maakt duidelijk dat verdere wijzigingen ook noodzakelijk zijn om de houdbaarheid van een kwalitatief goede ggz te garanderen. De veranderingen hebben hoe dan ook consequenties voor het zorgaanbod en de opleidingen voor de professionals. De gevolgen betreffen de inhoud van de opleidingen en de zorg, maar moeten er ook borgen dat het voor voldoende mensen aantrekkelijk blijft om in de zorg te gaan werken.

De ontwikkelingen zijn per sector en cliëntengroep verschillend. In het bijzonder vraagt de laatste jaren de inrichting van het Kinder- en Jeugd domein aandacht. Steeds vaker wordt duidelijk dat de geestelijke gezondheidszorgvraag in dit domein niet adequaat is vertaald in het zorgaanbod. Niet op systeemniveau en niet op individueel competentieniveau⁷. Zo is onderwijs en zorg strikt gescheiden terwijl in samenwerking kansen liggen op optimaliseren van kwaliteit van leven en ontwikkeling. Een formele scheiding tussen zorg aan 18- en 18+ heeft hier niet bij geholpen. Dit geldt ook voor de scheiding 65- en 65+. Het beter kunnen aansluiten op de ontwikkelingsfase van de cliënt vraagt wellicht aanpassing van de competenties van de BIG-psy-professionals. Deze dienen bijvoorbeeld een diversiteit aan preventieve en ondersteunende interventies in te kunnen zetten, naast curatieve maatregelen, vaak met behulp van digitale middelen.

² Bijvoorbeeld Kwaliteitsstatuut, kwaliteitskader Jeugd, Bestuurlijk Akkoord GGZ 2018 – 2022 en eerdere.

³ Zie bijvoorbeeld kwaliteitsontwikkeling vanuit het beroepenveld en patiënten- en naastenorganisaties in Akwa-verband en initiatieven als 'redesigning psychiatry' (<http://www.redesigningpsychiatry.org>) en 'de nieuwe ggz' (<http://www.denieuweggz.nl/wat/>)

⁴ Zie bijvoorbeeld het advies van de RVS: De "B" van Bekwaam. <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2019/10/10/de-b-van-bekwaam---naar-een-toekomstbestendige-wet-big>

⁵ We gaan in deze visie uit van de huidige formele situatie van beroepengebouw en Wet BIG. Mocht dit de komende jaren veranderen, bijvoorbeeld voortvloeiend uit adviezen over de beroepenstructuur of door Wet BIG-aanpassingen, dan heeft dit mogelijk consequenties voor de aanpak in de jaren erna.

⁶ KPMG: KPMG health check GGZ, 8 augustus 2019

⁷ Onlangs werd dit nog eens bevestigd in de uitkomsten van een onderzoek naar de mogelijke oorzaken van suïcide bij jongeren (16 januari 2020: ref zie https://www.113.nl/sites/default/files/113/113_in_media/Suicide_onder_10-_tot_20-jarigen_in_2017_-_Een_verdiepend_onderzoek.pdf...). Idem hoge aantallen zorgverleners rondom kinderen in jeugdhulp (tehuizen) en pleegzorg recent bij NOS: <https://www.jeugdzorgnederland.nl/actueel/minder-uitval-pleegouders-bij-betere-begeleiding/> en <https://www.hetvergetenkind.nl/onderzoek-2020>

II. Consequenties voor hulpverlening en opleidingen

Door de ontwikkelingen die we in hoofdstuk II schetsten verandert de visie op gezondheid, ziekte en benodigde zorg, en hiermee de rol van de diverse hulpverleners. De toenemende complexiteit van de zorgvraag stelt andere eisen aan de (zorg)competenties van zorgprofessionals op het gebied van regie. Tegelijkertijd wordt van hen ook meer verantwoording en zichtbaarheid verwacht. De regierol zelf vereist managementvaardigheden en bestuurlijk inzicht. Gezien het hoge tempo van veranderen, zullen kennis en competenties bovendien tijdens de hele loopbaan actueel gehouden moeten worden. Oftewel: we gaan uit van levenslang leren.

Vanuit de noodzaak om kosten te besparen bij de toenemende zorgvraag, maar ook om voldoende beschikbare hulpverleners te kunnen inzetten, worden taakherschikking en substitutie belangrijker, naast de inzet van ervaringsdeskundigen. Dat brengt meer overdrachtsmomenten en meer coördinatievragen en stelt eisen aan 'door de lijnen heen' kunnen handelen, aan samenwerken multidisciplinair en in netwerken.

Andere eisen aan professionals

Deze ontwikkelingen vragen om professionals die voldoende toegerust zijn op complexe zorg en multidisciplinair samenwerken. Daarvoor zijn antwoorden nodig op de volgende vragen:

Wat is nodig aan vakinhoudelijke competenties en aantallen zorgverleners?

- Hoe wordt dit 'geclusterd' tot een beroep?
- Welke eisen worden dan aan de uitstromende professional na de opleiding gesteld, vanuit professioneel-technisch perspectief, vanuit de zorgvrager en vanuit de maatschappij?
- Welke eisen moeten aan de opleidingen worden gesteld en door wie?
- Wat is nodig om de realisatie van die eisen te beoordelen en te borgen?
- Welke middelen en overige randvoorwaarden (zoals landelijke structuur) zijn dan nodig om dit duurzaam, effectief en doelmatig te kunnen realiseren?

Opdracht

De opdracht voor 'de Nederlandse opleidingen' kunnen we zo samenvatten:

Zorg voor voortdurende adaptatie van de kwaliteit en aantallen van de professionals aan de gerechtvaardigde verwachtingen van de burger in de samenleving. Opleiden en levenslang leren zijn essentieel voor de kwaliteit van zorg.

De opdracht richt zich op drie thema's:

1. Pas de opleidingsinfrastructuur (uitvoering/systematiek/structuur) aan toekomstige ontwikkelingen aan;
2. Waarborg continue adaptatie aan de maatschappelijke ontwikkelingen. Dit vereist continuïteit in het leertraject, over de gehele opleiding, van master tot specialist, inclusief voortdurende toetsing van competenties, levenslang, met voortdurende aandacht voor deskundigheidsbevordering;
3. Realiseer een expliciete verbinding van de expertise van de scientist-practitioner tijdens en na het gehele opleidingstraject met de kwaliteit van zorg en (wetenschappelijke) innovaties.

We lichten deze thema's hierna toe.

Thema 1. Opleidingsinfrastructuur aanpassen aan toekomstige ontwikkelingen

- Zorg voor een infrastructuur die doeltreffend en doelmatig het benodigde aantal professionals realiseert met de vastgestelde competenties en kwaliteit. De inrichting en infrastructuur van het opleidingsveld zijn instrumenteel voor het opleiden. Deze opdracht is in het bijzonder kritisch, omdat het gaat om professionals in een publiek domein, met een registratie en positiebescherming op grond van wet- en regelgeving. Dit kritische aspect gaat niet alleen over de basis- en specialistische opleidingen, maar ook over de bij- en nascholing voor herregistratie. Dit alles stelt eisen aan organisatie, uitvoering en governance. Innovatie en voortdurende actieve kennisdeling, zonder grenzen, en de aansluiting op ervaringsdeskundigheid en de ervaringen van opleidingen zijn essentieel en dienen systematisch te worden geborgd. Passief kennis ter beschikking stellen is niet genoeg.
- Zorg ervoor dat het intersectoraal opleiden wordt bevorderd. De daadwerkelijke invulling van de zorgverlening kan per sector en doelgroep verschillen, bijvoorbeeld voor ggz, Verstandelijk Beperkten, Forensische Zorg, Kinderen & Jeugd en Ouderen. De opleidingsstructuur moet hierop aansluiten.
- Pas waar nodig de regelgeving aan. Omdat geen stelselwijziging wordt beoogd, is de vigerende wetgeving het kader. Wel zijn mogelijk aanpassingen in de regelgeving nodig.
- Inventariseer veiligheids- en effectiviteitsrisico's en stem de noodzakelijke competenties daar op af. Het wordt steeds meer duidelijk dat het voor de veiligheid en effectiviteit van zorg cruciaal is dat de competenties van de hulpverlener geborgd zijn door opleiding en registratie in het BIG-register. Veiligheid voor zorgvrager én hulpverlener dient voorop te staan. Mogelijk is het nodig om risicovolle zorg te kwalificeren als 'voorbehouden handeling' in de Wet BIG.
- Ga steeds uit van 'een leven lang leren'. Voor het ondersteunen van individuele ontwikkeling zijn uniforme competenties met bijbehorende toetsing van belang; 'een leven lang leren' is het adagium voor de professionals die nu worden opgeleid. Daarvoor zal, meer geobjectiveerd, inzicht moeten worden verkregen in de kwaliteit van de opleidingen en opgeleiden en in het aanbod op het gebied van 'levenslang leren'. Dit is van waarde in het kader van transparantie, keuze-informatie voor opleidingen, de toewijzing van gesubsidieerde opleidingsplaatsen en als

informatie om de kwaliteit continu te verbeteren. Essentieel is om eerst indicatoren te beschrijven die voldoende voorspellend zijn voor de kwaliteit en de indicatoren daarna te gebruiken voor de omschreven doelen. Ook moeten er duidelijke eisen gesteld worden aan instroom- en doorstroommomenten in het 'levenslang leren', van master tot en met nascholing (selectie). Verder verdient het aanbeveling om na te gaan in hoeverre modulair aanbieden van opleidingselementen, doorlooptijden, de inzet van EVC's en e-learning en andere instrumenten wenselijk c.q. mogelijk is.

Eenvoud loont

De toenemende complexiteit, gecombineerd met de uitdagingen in kwaliteit, aantallen, doelmatigheid en inzichtelijkheid, maken opleidingen in netwerken of samenwerkingsverbanden gewenst; landelijk en regionaal. Er is nog niet altijd sprake van een 'opleidingscontinuüm': een goede aansluiting tussen de diverse opleidingen, van master- en Gz-psychologen, psychotherapeuten en specialisten tot nascholing.

Verbetering hiervan verlangt duidelijke posities van inhoudelijke en systeemverantwoordelijken en afstemming tussen universitaire posities en de klinische praktijk, opleidingsinstellingen, praktijkopleidingsinstellingen en zorgaanbieders. Hierbij geldt: eenvoud loont.

Een toekomstbestendige opleidingsinfrastructuur moet uiteraard aansluiten op gedegen ramingen van aantallen gesubsidieerde plaatsen tegen een adequate financiële bijdrage. Het maakt ramingen en planningen eenvoudiger als uitsluitend op beschikte plaatsen wordt opgeleid, zoals bij de andere, gesubsidieerde opleidingen voor de Artikel 3 Wet BIG-beroepen. Ook sectoreisen en doelgroep-eigenschappen zijn van belang. De raming en planning van benodigde opleidingsplaatsen is nu niet optimaal; in de huidige raming ontbreken belangrijke invloeden op de daadwerkelijk realiseerbare inzet van opleidingen en opgeleiden, zoals het werk van hulpverleners met enkel een masterdiploma. De aard van (meerjarig) opleiden en de inzet van medewerkers hierin, maakt dat het niet eenvoudig jaarlijks gewijzigd kan worden. Er is echter geen meerjarenplanning en toekenning van opleidingsplaatsen. Dit alles leidt tot een mismatch tussen opleidingscapaciteit, uitstroom en de aansluiting op de (verwachte) zorgvraag.

Thema 2. Continue adaptatie aan de maatschappelijke ontwikkelingen

Opleiden is een vak, essentieel voor de kwaliteit van zorg. Dit vereist een actuele visie op gevraagde competenties in de praktijk, op inhoud van de curricula en de inzet van 'state of the art' instrumenten en kennis, gericht op 'levenslang leren' en het borgen van de toepassing van het geleerde in de praktijk. Die inzet van instrumenten sluit aan bij de situatie en ontwikkelingsfase van de zorgvrager en van de opleiding. De onderstaande zaken zijn van belang voor deze opdracht:

- Zorg voor een goede verankering van generalistische vakinhoudelijke kennis door binnen de basisopleiding meer landelijke afstemming en toetsing te creëren. Daarnaast dient er toenemend aandacht te worden besteed aan het functioneren in een bredere (zorg)context. Dat betekent

meer verantwoordelijkheid voor het mede vormgeven van het zorgstelsel en het vergroten van bewustzijn van het bekostigingsstelsel;

- Bepaal welke generalistische kennis en competenties over sectoren en doelgroepen heen van belang zijn en welke doelgroep-specifieke kennis en competenties relevant zijn. Het onderwijs zal steeds meer vraaggestuurd worden. Dat betekent dat het onderwijsaanbod wordt afgestemd op de maatschappelijke vraag en dat dus steeds inzichtelijk moet zijn wat die vraag inhoudt. Ook de bekostiging en infrastructuur van opleidingen dient effectief en doelmatig opleiden te bevorderen en zo eenvoudig mogelijk georganiseerd te zijn. In het bijzonder verdient de bekostiging van opleiden voor professionals in het K&J-domein aandacht, gezien de recente ontwikkelingen ten aanzien van de organisatie van de Jeugdzorg.
- Formuleer een visie op de ontwikkeling en operationalisatie van competenties die bevorderen dat BIG-professionals beter kunnen aansluiten bij de ontwikkelingsfase, in plaats van bij de leeftijd van de cliënt. Daaronder vallen ook competenties die nodig zijn om in diverse sectoren flexibel te kunnen opereren, zodat de generalistische en specialistische opleidingen professionals hierop meer en meer kunnen voorbereiden. Tegelijkertijd vraagt meer aandacht voor preventie en samenwerking een optimale afstemming tussen opleidingen die gericht zijn op verschillende ontwikkelingsfasen;
- Geef meer aandacht aan metacompetenties bij professioneel handelen. Competenties zoals adaptief vermogen, professionaliteit, analytische en communicatievaardigheden, samenwerking en het invullen van regierollen zijn van het grootste belang voor de BIG-professional van de toekomst. In de eindtermen en de curricula zullen ze toenemend een prominente plaats innemen. Daarbij verdient de ontwikkeling en inzet van moderne didactische methoden en instrumenten ter ondersteuning van de docenten en begeleiders aandacht;
- Stimuleer evidence-based education. De toenemende samenwerking tussen academie en praktijk maakt het mogelijk om intensiever gebruik te maken van beschikbare wetenschappelijke en didactische kennis. Bundeling, het bijeenbrengen van kennis, en het uitdragen van de laatste inzichten op didactisch gebied verdient meer aandacht. Om deze ontwikkelingen te borgen zou een landelijk Centrum voor Innovatie in Klinisch onderwijs kunnen worden ingericht als centraal initiatief van de gezamenlijke universiteiten;
- Zorg voor transparantie in het gehele opleidingsproces. Opleiden is geen doel op zich, het staat ten dienste van belanghebbenden: primair de beantwoording van de zorgvraag, dus cliënten en maatschappij, en natuurlijk de opleidelingen. De verbinding tussen de cliëntvragen en – verwachtingen, de maatschappij en de organisatie van de opleiding, vereist transparantie in het opleidingsproces;
- Betrek opleidelingen actiever bij het vormgeven en innoveren van onderwijs en opleiding. Hierdoor voelt de opleideling zich vanaf het begin van de opleiding mede verantwoordelijk voor de opleiding;
- Werk cliëntenparticipatie in zorg en onderwijs nader uit. Het staat buiten kijf dat opleiden uiteindelijk dienstbaar is aan de beantwoording van de zorgvraag. En dat de aansluiting hierop van het traject van opleiden tot en met beroepseisen geborgd moet zijn;
- Zorg binnen de opleidingen voor meer aandacht voor diversiteit en inclusiviteit. De afgelopen jaren is het diversiteits- en inclusiviteitsbeleid landelijk hoog op de agenda komen te staan.

Maatschappelijke ontwikkelingen op het gebied van diversiteit en inclusiviteit dienen naar een adaptief opleidingsaanbod vertaald te worden. De diversiteitsdeskundigheid binnen de opleidingen en (praktijk-)opleidingsinstellingen dienen bijvoorbeeld passend te worden en de opleidingsomgeving moet 'diversiteit'-geschikt worden gemaakt.

Thema 3. Expliciete verbinding expertise scientist-practitioner

Het dient duidelijk te zijn dat opgeleid wordt tot scientist-practitioner tijdens en na het gehele opleidingstraject. De wetenschappelijke basis wordt in eerste instantie gevormd door de universitaire masteropleiding die vooraf gaat aan de opleiding in de praktijk. Maar ook tijdens de Psy-BIG opleidingen wordt de wetenschappelijke kennis verder onderhouden, verdiept en toegepast bij het uitoefenen van het vak.

Visie op de integratie wetenschap-klinische praktijk in de opleiding

De Wet BIG-beroepen waarover deze visie gaat, hebben een wetenschappelijke basisopleiding. De continue verbinding tussen actueel-wetenschappelijke kennis en de toepassing van deze kennis is dan ook essentieel voor een goede opleiding en beroepsuitoefening. In alle fasen van de opleiding (master-, postmaster, specialisatie en herregistratie) wordt expliciet aandacht besteed aan het toepassen van het wetenschappelijk denken en handelen in de klinische praktijk, zoals bij het analyseren en duiden van vragen, het opstellen van hypothesen voor diagnostiek en behandeling, data acquisitie en datamanagement en het uitvoeren en evalueren van het verloop van de zorgcyclus.

De identiteit van de wetenschappelijk opgeleide clinicus kent als kernkwaliteiten het (I) wetenschappelijk denken en redeneren en (II) klinisch toepassen van wetenschappelijk gefundeerde kennis. Voorwaardelijk voor de toepassing in de klinische praktijk zijn klinische vaardigheden, die in de verschillende fasen van de opleiding (master, basisopleiding (artikel 3 Wet BIG), specialistisch (K(N)P) worden geleerd. De specialist leert vervolgens ook managementvaardigheden en bestuurlijke vaardigheden. Tijdens de hele opleidingsketen is veel aandacht voor zelfreflectie en persoonlijke ontwikkeling als professional.

De integratie wetenschap – klinische praktijk vraagt onder meer aandacht op het gebied van het meer expliciet maken van de verbinding wetenschap – praktijk in de werkwijze binnen de klinische praktijk, langs de volgende lijnen:

- Expliciete verbinding van de wetenschappelijke kwaliteit gedurende het gehele opleidingstraject aan de beoogde kwaliteit van zorg en innovatie;
- Duidelijke differentiatie in competenties en wetenschappelijke vaardigheden tussen opleidingsniveaus;
- Van een brede generalistische basis naar een specialistische 'top', intersectoraal en voor alle doelgroepen;

- In alle fasen van de opleiding voldoende beschikbaarheid van docenten die theorie en praktijk kunnen verbinden;
- Verankering van innovatie als competentie (zie ook thema 2).

III. Aanbevelingen

Doel van deze visie is om, in aansluiting op het Bestuurlijk Akkoord, te komen tot uitgangspunten voor toekomstbestendige opleidingen. De Opleidingsraad stelt voor om in een meerjarenprogramma de aandachtspunten te adresseren. In samenspraak met de betrokken partijen kunnen deze aandachtspunten leiden tot voorstellen en oplossingen voor opleidingen die meebewegen met de ontwikkelende zorgvraag.

IV. Referenties

Verantwoording en bronnen:

De visie is tot stand gekomen door de inzet van een werkgroep van de Opleidingsraad en discussie binnen de Opleidingsraad. De werkgroep heeft diverse bronnen geraadpleegd, zowel schriftelijk als mondeling, waaronder:

- Opleidingsraad, invitational conference 1 februari 2019
- Uitkomsten en discussie project Aansluiting Master – Gz-opleiding
- VWS, Bestuurlijk Akkoord GGZ 2018 – 2022
- Kwaliteitskader Jeugd. ActiZ, AJN, BPSW, GGZ Nederland, Jeugdzorg Nederland, LOC, Sociaal Werk Nederland, NIP, VGN, VNG, 2016, Kwaliteitskader Jeugd – Toepassen van de norm van de verantwoorde werktoedeling in de praktijk. Versie 2.1
- KPMG, KPMG health check GGZ, 8 aug. 2019
- Taskforce Zorg: De juiste zorg op de juiste plek (2018)
- P3NL/Sirm-inventarisatie beroepenstructuur: Verduidelijking beroepenstructuur nodig (2019)
- Prismant, Vraag naar BIG-geregistreerde behandelaars in de geestelijke gezondheidszorg (2018)
- Ecorys/SEO/Min. van VWS: evaluatie modernisering medische vervolgoopleidingen (2016)
- vLOGO: trends en factorenkaart, en: visie elementenkaart (2018)
- Uitkomsten bronnen College en CRT, zoals juridische ontwikkelingen (wet BIG bijv.) en landelijke visitatietraject
- RVS: <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2019/10/10/de-b-van-bekwaam---naar-een-toekomstbestendige-wet-big>